
Fiches descriptives des dimensions-clés

Revue par les membres du GT Evaluation – Juillet 2021

N.B.

- Les « * » identifient les mots qui seront repris dans le glossaire.

Fiche dimension-clé 1.1

Contribuer à l'intégration de la promotion de la santé dans le développement de toutes les politiques et dans le développement des projets des parties prenantes hors secteur PS.

In Objectif transversal 1 : Promouvoir la santé dans toutes les politiques

Description de la dimension-clé

Être à l'affût des occasions qui se présentent dans un secteur où les liens avec les déterminants de la santé sont possibles. Illustrer concrètement la valeur ajoutée de l'apport de la promotion de la santé dans le développement de politiques ou de projets* hors secteur promotion santé, par exemple : l'évolution des pratiques professionnelles permettant de prendre en compte les déterminants de la santé et le bien-être des personnes, une meilleure circulation des informations, des économies d'échelle grâce à une mutualisation de ressources, etc. Cette dimension implique également d'estimer s'il est possible d'y intégrer des questions de santé.¹

Critères	Indicateurs
Connaissance du secteur PS par d'autres secteurs	1.1 a) Nb de demandes honorées durant l'année écoulée par rapport au nb de demandes reçues par des organismes ² d'autres secteurs (Résultats)
Création d'une culture commune entre le secteur PS et un ou plusieurs autres secteurs	1.1 b) Nb d'organismes ³ hors secteur PS impliqués dans des activités mises en place par l'opérateur PS durant l'année écoulée (Réalisations) 1.1 c) Nb d'activités organisées avec d'autres secteurs sur des thématiques de PS (Réalisations)

Informations nécessaires pour documenter les indicateurs (à compléter)

- Identification des demandeurs, des participants*, des partenaires* et de leur secteur (selon la source de financement principale).
- Classification de l'engagement des parties prenantes* en référence aux stratégies de promotion de la santé (diffusion d'information...).
- Exemples de secteurs autres que PS (Liste AViQ) : Action sociale/Affaires sociales, Emploi-Formation, Logement, Aide et protection de la jeunesse, Énergie, Mobilité, Agriculture, Enfance (ONE), Pouvoirs locaux, Aménagement du territoire, Enseignement, Recherche, Culture, Environnement, Santé, Développement durable, Familles, Sport, Économie, Handicap, Égalité des chances, Intégration sociale, Autres (précisez)

¹ https://refips.org/wp-content/uploads/2020/01/GuideSdTP_web.pdf

² Il s'agit des organismes issus d'autres secteurs que celui de la promotion de la santé, si plusieurs services d'un même organisme vous ont sollicités, précisez-le. Exemple : 8 demandes au total qui recouvrent 6 organismes.

³ Il s'agit des organismes issus d'autres secteurs que celui de la promotion de la santé, distinguez le nombre d'organismes différents ayant participé au moins une fois à l'activité durant l'année.

Fiche dimension-clé 1.4

Maintenir dans le temps l'intérêt et l'engagement des parties prenantes* issues d'autres secteurs que celui de la promotion de la santé.

In Objectif transversal 1 : Promouvoir la santé dans toutes les politiques

Description de la dimension-clé

Cette dimension participe à la bonne gouvernance intersectorielle, il s'agit de maintenir l'engagement et l'intérêt des parties prenantes issues de différents secteurs au fil du temps, c'est-à-dire au-delà d'une action et/ou au-delà d'un projet.

Critères	Indicateurs
Maintien de la collaboration des partenaires* pour la durée du projet	1.4 a) Nb de conventions et/ou protocoles d'accord avec des parties prenantes issues d'autres secteurs que celui de la promotion de la santé (Réalisations)
Qualité* du partenariat intersectoriel <ul style="list-style-type: none"> - Existence de traces (écrites...) - Intensité de la collaboration - Satisfaction des partenaires 	1.4 b) Niveau de collaboration pour chaque partenaire : Echange d'infos, participation à des réunions, co-construction d'actions/d'activités, apports financiers et/ou logistiques, gestion de projet, ... (Réalisations)
Cohésion et lien de confiance avec les partenaires	1.4 c) Prise en considération des besoins et attentes des partenaires/membres du réseau (Oui-non + Description qualitative) (Processus)
Existence d'une culture de travail en réseau intersectoriel	1.4 d) Identification des objectifs communs aux parties prenantes (Oui-non + description qualitative) (Processus) 1.4 e) Existence d'une évaluation périodique des pratiques collaboratives (Processus) oui/non + description qualitative
Renforcer les capacités des individus et des organisations en matière d'action intersectorielle	1.4 f) Nb de formations, de séminaires portant sur la collaboration, l'action intersectorielle (en tant que participant ou en tant qu'organisateur) (Réalisations)

Fiche dimension-clé 2.1

Concevoir les interventions universelles pour qu'elles touchent tous les publics sans désavantager certains d'entre eux.

In Objectif transversal 2 : Adapter les stratégies pour faire face aux ISS

Description de la dimension-clé

Cette dimension concerne les interventions universelles (applicables à l'ensemble de la population). L'opérateur a une attention à ce que la stratégie d'action globale qu'il adopte ne touche pas de manière contreproductive certaines catégories de populations. Cette dimension suppose d'identifier la composition de la population et la manière dont elle va recevoir l'intervention en fonction de ses caractéristiques propres. Cette dimension se centre sur les modalités de stratégies universelles en vue de réduire les inégalités sociales (en ce compris les inégalités de genre, de revenu, de santé, l'origine culturelle et religieuse...). Quand l'opérateur met en place une intervention universelle, il porte une attention aux effets qu'elle peut produire sur certains publics.

Critères	Indicateurs
Des actions universelles sont pensées en fonction des vulnérabilités des différents publics	<p>2.1 a) Identification des sources de stigmatisation et de vulnérabilité de certains sous-groupes de la population (Oui-Non + Expliquez) (Processus)</p> <p>2.1 b) Identification des effets contraires ou indésirables des interventions universelles sur certains sous-groupes de la population (Oui-Non + Description qualitative) (Processus)</p> <p>2.1 c) La communication et/ou les modalités d'action sont mises en œuvre de sorte qu'elles ne stigmatisent aucune catégorie de la population (Oui-Non + Description qualitative) (Processus)</p> <p>2.1 d) L'opérateur PS s'est assuré que ses interventions touchaient bien l'ensemble des publics (Oui-Non. Comment ?) (Processus)</p>
L'intervention universelle est conçue en référence aux caractéristiques des groupes les plus défavorisés / vulnérables.	2.1 e) Nb d'activités conçues en référence aux caractéristiques des groupes les plus défavorisés/vulnérables par rapport à l'ensemble des activités ⁴ (Réalisations)

⁴ Précisez le nombre d'activités différentes et le nombre de fois où chacune a été organisée

Informations nécessaires

Caractéristiques des populations concernées par les actions et/ou les activités**

- **Groupes d'âge** (p. ex., petite enfance, adolescence, âge adulte, personnes âgées, etc.)
- **Incapacité** (p.ex., physique, surdité, déficience auditive, visuelle, intellectuelle/développementale, apprentissage, maladie mentale, dépendances/ usage d'alcool ou de drogues.)
- **Sans-abri** (y compris les groupes marginalisés, les mal-logés, etc.)
- **Groupes linguistiques** (p. ex., personnes qui ont des difficultés à parler français ou dont la faible alphabétisation nuit à la communication, etc.).
- **Personnes à faible revenu** (p. ex., chômeurs, sous-employés, etc.)
- **Populations rurales**, éloignées ou de quartiers urbains défavorisés (p. ex., isolement géographique ou social, zones mal desservies, etc.)
- **Genre** (p.ex., personnes de sexe masculin, de sexe féminin, hommes, femmes, transsexuels, transgenres, bi-spirituel, etc.)
- **Orientation sexuelle** (p. ex., lesbiennes, gais, bisexuels, etc.)
- **Autre** : à préciser ...

Fiche dimension-clé 2.2

Concevoir l'intervention selon différentes intensités et modalités en fonction du gradient socio-économique (universalisme proportionné).

In Objectif transversal 2 : Adapter les stratégies pour faire face aux ISS

Description de la dimension-clé

L'universalisme proportionné met en place des interventions universelles qui concernent toute la population avec une intensité (« le combien ») et des modalités (« le comment ») proportionnelles aux besoins des différents groupes de la population et aux obstacles d'ordre socio-économique auxquels ils se heurtent. Les actions mises en place selon ce principe sont adaptées au contexte local, le but étant de les rendre les plus accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin.⁵ Le gradient socio-économique fait référence à l'association entre la position socio-économique et la santé dans l'ensemble de la population. Ainsi, plus une personne ou un groupe est socialement avantagé, meilleure est sa santé. Réduire le gradient dans cette perspective revient à améliorer l'état de santé des plus défavorisés sans réduire le niveau de santé des personnes qui bénéficient d'une meilleure santé (nivellement par le haut)

Critères	Indicateurs
L'opérateur décline les interventions universelles avec des intensités et des modalités en fonction du gradient socio-économique des publics-cibles ou de leurs vulnérabilités.	2.2 a) Oui-Non. Si oui, expliquez les déclinaisons. Par exemple en vous référant aux caractéristiques des publics-cibles listées ci-dessous. (Réalisations)
Le développement des initiatives de transition intègre les préoccupations pour l'équité	2.2 b) Proportion d'initiatives de transition auxquelles l'opérateur a participé (voir exemples ci-dessous). (Réalisations)
Des activités ciblées sur certains publics qui cumulent des désavantages ont été prévues en plus des dispositifs universels.	2.2 c) Oui-Non. Quelles sont les caractéristiques des publics qui ont été touchés ? (Réalisations)

⁵ LUTZ A., ZUERCHER K., NANCHEN D., PASCHE M. (2019). Vers un universalisme proportionné en promotion de la santé et prévention : réflexions et pistes d'action. Rev Med Suisse 2019 ; 15 : 1987-90

Informations nécessaires

Caractéristiques des populations concernées par les actions et/ou les activités**

- **Groupes d'âge** (p. ex., petite enfance, adolescence, âge adulte, personnes âgées, etc.)
- **Incapacité** (p.ex., physique, surdité, déficience auditive, visuelle, intellectuelle/développementale, apprentissage, maladie mentale, dépendances/ usage d'alcool ou de drogues.)
- **Sans-abri** (y compris les groupes marginalisés, les mal-logés, etc.)
- **Groupes linguistiques** (p. ex., personnes qui ont des difficultés à parler français ou dont la faible alphabétisation nuit à la communication, etc.).
- **Personnes à faible revenu** (p. ex., chômeurs, sous-employés, etc.)
- **Populations rurales**, éloignées ou de quartiers urbains défavorisés (p. ex., isolement géographique ou social, zones mal desservies, etc.)
- **Genre** (p.ex., personnes de sexe masculin, de sexe féminin, hommes, femmes, transsexuels, transgenres, bi-spirituel, etc.)
- **Orientation sexuelle** (p. ex., lesbiennes, gais, bisexuels, etc.)
- **Autre** : à préciser ...

Exemples d'initiatives de transition

- La mise à disposition d'une alimentation bio est généralement plus accessible aux populations nanties qu'aux populations précarisées.
- Promouvoir la mobilité douce par le vélo, les populations plus précaires vivent généralement plus loin des quartiers qui sont aménagés pour une mobilité sécurisée et il faut avoir les moyens de s'équiper.
- Economie sociale et solidaire : solidarité avec les maraichers qui travaillent dans une perspective durable, ces produits sont-ils accessibles aux personnes plus précaires ?
- Au niveau environnemental : isolation des habitations, l'enjeu est que les personnes à faible revenu habitent dans des habitations mieux isolées.

Fiche dimension-clé 2.3

Renforcer les aptitudes des professionnels relais à prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, en ce compris les dimensions de genre.

In Objectif transversal 2 : Adapter les stratégies pour faire face aux ISS

Description de la dimension-clé

Les professionnels relais sont en contact direct avec les publics-cibles. Dans une optique de réduction des ISS, renforcer leur aptitude à prendre en compte les déterminants sociaux de la santé est essentielle dans la pratique. Cela revient à donner aux intervenants de terrain la possibilité d'induire des changements favorables pour la santé. Concrètement, les professionnels relais seront en mesure de définir des modalités d'actions visant la réduction des inégalités sociales de santé dans une optique de promotion de la santé.

Critères	Indicateurs
Des activités sont organisées pour renforcer la capacité des professionnels relais à prendre en compte les déterminants sociaux de la santé (diffusion d'articles et/ou d'ouvrages, temps d'échanges et de partages, formation, présentation...)	<p>2.3 a) Les professionnels-relais comprennent les motivations à prendre en compte les déterminants sociaux de santé (Résultats)</p> <p>2.3 b) Les professionnels-relais se sentent mieux outillés dans le domaine des déterminants sociaux de la santé (modalités d'intervention, outils...) (Résultats)</p> <p>2.3 c) Les professionnels-relais ont connaissance des déterminants sociaux de la santé (ils les citent, restituent les fondements du concept ...) (Résultats)</p> <p>2.3 d) Nb d'activités organisées durant l'année écoulée qui intègrent un module consacré aux déterminants sociaux de la santé⁶ (voir ex. ci-dessous) (Réalizations)</p>
Aptitudes des relais à intégrer les déterminants sociaux de santé dans les projets de prévention	<p>2.3 e) Les professionnels relais orientent leurs actions vers les déterminants sociaux de la santé (Résultats)</p> <p>2.3 f) Les professionnels relais font part de l'utilisation d'outils ou la mise en pratique des connaissances sur les déterminants sociaux de santé (Résultats)</p>
Sensibiliser les intervenants aux dimensions de genre (par exemple : autoformation au sein des équipes...).	<p>2.3 g) Les professionnels relais font part de l'intégration de la dimension genre dans leurs projets (Résultats)</p> <p>2.3 h) Nb d'activités organisées pendant l'année écoulée qui intègrent un module sur le genre (Réalizations)</p>

Exemples indicateur 2.3 d) : Ateliers, animations, formations, accompagnements d'équipes de professionnels relais, création de supports informatifs (*rapports, outils, guides, articles, policy brief, etc*)...

⁶ Précisez le nombre d'activités différentes et le nombre de fois où chacune a été organisée

Fiche dimension-clé 3.1

Assurer la couverture territoriale des interventions.

In Objectif transversal 3 : Favoriser l'accessibilité et veiller à une bonne couverture territoriale en matière de prévention et de promotion de la santé.

Description de la dimension-clé

Cette dimension recouvre les stratégies que l'opérateur met en place pour essayer d'assurer la couverture du territoire qui est pertinent pour son action. Il est question d'identifier quelles stratégies utilise l'opérateur pour déployer ses actions sur le territoire. La couverture peut prendre diverses formes. En effet, le territoire de déploiement de l'action peut se concrétiser soit de manière directe par les territoires de vie du public-cible final soit de manière indirecte par le territoire où travaillent les publics-relais (demandeur d'une formation, etc).

Critères	Indicateurs
Diversité des territoires où travaillent des demandeurs et/ou participants à l'activité	3.1 a) Où interviennent les personnes qui ont assisté à vos activités sur un territoire donné ? (+ description quanti ou quali, voir exemples ci-dessous)⁷(Réalisations)
Diversité du territoire de vie du public cible final	3.1 b) Avec quels publics les personnes qui ont assisté à votre activité travaillent-elles ?⁸
Complémentarité avec des activités déployées par d'autres opérateurs sur un même territoire	3.1 c) Description qualitative (Processus)

Exemples indicateur 3.1 a) : Nb de participants par province, nb de communes concernées, nb d'organismes sur un territoire donné...

Exemples indicateur 3.1 c) : « Notre service travaille à la prévention des assuétudes (alcool, drogues licites et illicites...) d'autres partenaires travaillent sur la prévention du tabac.

Informations nécessaires

Echelles de territoires

NB : Il sera nécessaire de définir des échelles de territoires qui serviront à définir précisément les indicateurs.

Choisissez le découpage territorial qui reflète le mieux vos lieux d'intervention. Décrivez.

- Régions
- Provinces
- Arrondissements
- Communes
- Quartiers
- Lieux de vie

⁷ Cet indicateur s'applique pour des actions de seconde ligne dont les publics sont des relais.

⁸ Cet indicateur s'applique à des actions de 1^e ligne qui s'adressent directement à la population.

Fiche dimension-clé 4.1

Construire des outils d'évaluation, utiliser et/ou adapter des outils d'évaluation prédéfinis

In Objectif transversal 4 : Veiller à l'efficacité des actions et instaurer une culture d'évaluation continue

Description de la dimension-clé

Les démarches et outils d'évaluation peuvent prendre différentes formes selon les projets ou les actions. Mobiliser des outils d'évaluation, qu'ils soient formalisés ou non par l'opérateur, est révélateur de l'existence de pratiques évaluatives au sein d'un organisme. De même, la demande d'accompagnement à la mise en place d'un dispositif d'évaluation est révélatrice d'une culture de l'évaluation.

Critères	Indicateurs
L'opérateur utilise des outils d'évaluation de ses actions⁹	<p><i>Pour le(s) indicateur(s) qui vous concernent, précisez : le nb d'outils concernés, le type d'outil et l'objet (voir liste), la fréquence d'utilisation de l'outil par rapport au nb d'actions (Réalizations).</i></p> <p>4.1 a) L'opérateur construit ses propres outils d'évaluation 4.1 b) L'opérateur adapte un outil d'évaluation existant à ses actions</p>
L'opérateur soutient l'évaluation des ses demandeurs	<p>4.1 c) Nb de demandes de soutien à l'évaluation suivies dans l'année écoulée¹⁰ <i>Précisez le type de demande : méthodologique ou documentaire (Réalizations)</i></p>

Informations nécessaires

- Liste des outils et méthodes :
 - questionnaires,
 - entretiens individuels ou collectifs,
 - focus group,
 - échanges plus ou moins formalisés (tour de table, débriefing, débats, moment évaluatif, groupe de travail...),
 - canevas de référence (tableau de bord, baromètre, base de données, relevé des demandes, grille d'évaluation, ...),
 - observation distancée ou participante,
 - autres : précisez.
- Objets de l'outil d'évaluation, l'outil d'évaluation porte sur :
 - le.s processus d'intervention,
 - les réalisations,
 - les connaissances,
 - les représentations
 - les intentions pratiques
 - autres : précisez.

⁹ Cet indicateur suppose que l'opérateur utilise les outils d'évaluation qu'il a construits.

¹⁰ Cet indicateur concerne des demandes de soutien à l'évaluation auxquelles l'opérateur a répondu.

Fiche dimension-clé 4.2

Dans le cadre d'un projet à moyen terme, veiller à actualiser régulièrement le diagnostic.

in Objectif transversal 4 : Veiller à l'efficacité des actions et instaurer une culture d'évaluation continue

Description de la dimension-clé

Actualiser régulièrement le diagnostic consiste à faire le point à intervalles réguliers pour réorienter les interventions en cours de projet*. Cette actualisation est pertinente en regard de l'ampleur et du dynamisme du projet. En effet, elle s'applique davantage dans le cadre d'un accompagnement à plus long terme que dans le cadre d'une intervention unique. Cette dimension est l'occasion de mettre en lumière les liens qui peuvent exister entre les besoins dans votre population cible et des objectifs de santé du WAPPS. Il est question de discuter de la pertinence et de l'efficacité du projet et de son adaptabilité à l'évolution du diagnostic.

Critères	Indicateurs
Evaluation continue des besoins des publics-cibles (relais et finaux)	<p>4.2 a) Une évaluation des besoins a été réalisée en amont de l'action (Oui-non + Descr quali)¹¹ (Réalisations)</p> <p>4.2 b) Les publics-cibles expriment leurs attentes et besoins au travers des activités menées par l'opérateur¹² (Oui-non + Descr quali) (Résultats)</p> <p>4.2 c) Adaptation des stratégies d'action à l'évolution du contexte et des besoins des publics cibles¹³ (Oui-non + Descr qualitative) (Processus)</p>
Confrontation des diagnostics avec les objectifs du WAPPS	<p>4.2 d) Le diagnostic en cours de projet met en évidence la nécessité d'incrémenter de nouvelles actions dans le WAPPS¹⁴ (Oui-non + Descr qualitative) (Réalisations)</p>
Prise en compte des dimensions de genre	<p>4.2 e) L'analyse des besoins tient compte des rapports de pouvoir et des inégalités femmes-hommes (sociales, économiques, politiques et culturelles). (Oui-Non + Descr quali) (Processus)</p> <p>4.2 f) L'analyse des besoins tient compte de la norme hétérosexuelle et des discriminations à l'égard des sexualités minoritaires. (Oui-Non + Descr quali) (Processus)</p>
Prise en compte des ISS dans le diagnostic	<p>4.2 g) Oui-Non + Description qualitative (exemples : problématiques liées au niveau d'éducation, au statut socio-économique, au territoire, au milieu de vie...) (Réalisations)</p>

¹¹ Ici, il n'est pas nécessaire d'indiquer une activité précise sauf si une activité est développée autour de l'évaluation des besoins.

¹² Notez la ou les activités au cours desquelles cet indicateur se manifeste.

¹³ Notez les activités qui ont été adaptées ou les nouvelles activités.

¹⁴ Il n'est pas nécessaire de préciser une activité réalisée pour répondre à cet indicateur mais bien de décrire l'action potentielle à incrémenter dans le WAPPS.

Fiche dimension-clé 4.5

Adopter les critères de qualité de référence en promotion de la santé auxquelles se réfèrent nos stratégies d'intervention.

In Objectif transversal 4 : Veiller à l'efficacité des actions et instaurer une culture d'évaluation continue

Description de la dimension-clé

Les valeurs éthiques et les principes de la promotion de la santé incluent le fait de croire en l'équité et en la justice sociale, de respecter l'autonomie et les choix à la fois des groupes et des individus, et de pouvoir travailler de manière collaborative et consultative.¹⁵ La promotion de la santé donne aux personnes les moyens de faire des choix favorables à leur propre santé. Pour ce faire, elle adopte une position décentrée de la maladie et inscrit ses pratiques dans **approche globale** qui définit la santé par différents aspects (sociaux, physiques et psychologiques). En ce sens, elle combine à la fois des approches individuelles qui soutiennent le renforcement des aptitudes et des capacités des individus et des approches collectives qui visent les milieux de vie, les environnements sociaux, économiques et politiques.

Critères	Indicateurs
Approche globale et transversale de la santé	4.5 a) Les activités centrées sur une thématique tiennent compte des aspects de santé globale (sociaux, physiques et psychologiques)
L'opérateur combine des approches individuelles et collectives¹⁶	4.5 b) Oui-Non + Description qualitative (Réalizations)

¹⁵ Dempsey C., Battel-Kirk B., M. Barry M. (2011). CompHP. Cadre de référence sur les compétences pour la promotion de la santé.

¹⁶ L'action peut comporter des activités collectives et des activités individuelles.

Fiche dimension-clé 4.7

Favoriser une approche participative de l'évaluation

in Objectif transversal 4 : Veiller à l'efficacité des actions et instaurer une culture d'évaluation continue

Description de la dimension-clé

« L'évaluation participative est un terme générique pour définir toute évaluation qui **engage les différentes parties prenantes*** d'un projet, d'un programme ou d'une politique dans sa planification ou sa réalisation ». Au-delà des commanditaires et de l'évaluateur, l'évaluation participative intègre une variété de parties prenantes* représentatives de la diversité des acteurs impliqués directement ou indirectement dans l'action, le projet ou le programme à évaluer. (JACOB & OUVREARD, 2009). La participation des parties prenantes* doit être **directe et active et les amener à exercer un contrôle** sur les différentes étapes du processus d'évaluation, depuis la formulation des questions évaluatives jusqu'à la communication des résultats.

Critères	Indicateurs
Largeur de la participation au processus évaluatif <i>(Diversité des acteurs impliqués dans le processus d'évaluation)</i>	4.7 a) Les catégories suivantes sont-elles impliquées dans le processus évaluatif ? Oui-Non. Expliquez. (Réalisations) <ul style="list-style-type: none"> • décideurs et acteurs institutionnels • professionnels de « 2^e ligne » • professionnels de proximité (et des bénévoles ?) • la population, des usagers
Profondeur de la participation au processus évaluatif <i>(Degré d'implication des différentes parties prenantes au sein du processus d'évaluation)</i>	4.7 b) Nombre d'étapes où plusieurs parties prenantes sont impliquées (voir liste ci-dessous) (Processus) Précisez les étapes auxquelles sont impliquées plusieurs parties prenantes. (voir liste ci-dessous) (Processus)

Informations nécessaires pour documenter l'indicateur 4.7 b)

Présence de la dimension participative de l'évaluation

- a) dès la planification de l'intervention
- b) dans le choix des outils
- c) dans la collecte des informations
- d) dans la définition des questions évaluatives
- e) dans l'interprétation des résultats
- f) dans la formulation des recommandations
- g) dans la valorisation et la diffusion des résultats

Fiche dimension-clé 5.1

Orienter les actions sur les phases de transition de vie qui provoquent des fragilités

Objectif transversal 5 : Intégrer les priorités de santé dans une approche selon le parcours de vie

Description de la dimension-clé

Cette dimension trouve sa source dans la Déclaration de Minsk et la démarche « parcours de vie ». Cette approche suppose de prendre en considération l'ensemble du développement humain, tout âge et génération confondus. Dans ce cadre, la stratégie d'action consiste à agir sur les phases de vie qui provoquent des fragilités dont voici quelques exemples ; petite enfance, adolescence, entrée dans la vie professionnelle, situation d'exclusion, perte d'emploi, réinsertion sociale, réinsertion professionnelle, *burnout*, à préciser ...

Critères	Indicateurs
Mise en place d'actions spécifiques sur les phases de transition de vie qui provoquent des fragilités	5.1 a) Existence d'activités spécifiques sur les phases de transition de vie qui provoquent des fragilités. OUI-NON + expliquez.

Informations nécessaires pour documenter l'indicateur

Exemples de phases de transition de vie qui provoquent des fragilités : petite enfance, adolescence, entrée dans la vie professionnelle, situation d'exclusion, perte d'emploi, réinsertion sociale, réinsertion professionnelle, *burnout*, à préciser ...

Fiche dimension-clé 6.1

Favoriser l'empowerment individuel et/ou collectif des personnes

in Objectif transversal 6 : Intégrer les priorités de santé dans une approche selon le continuum

Description de la dimension-clé

Concernant le continuum, le plan évoque la prise en charge globale et transversale des personnes qui développent déjà un problème en lien avec une thématique de santé. Toutefois, il est vrai que le continuum agit également au moment où les personnes n'ont pas de problème de santé. Différentes problématiques de santé peuvent être concernées, notamment les maladies chroniques, les dépendances, les troubles psychologiques, maladies transmissibles...

Différentes actions peuvent être menées qui touchent la prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Par exemple, travailler avec des personnes en surpoids pour promouvoir des activités physiques, utiliser des démarches participatives... Le développement des compétences des personnes, le renforcement de leurs savoirs et la connaissance de leurs points forts sont autant d'éléments qui donneront aux personnes les moyens de poser des choix favorables à leur santé. Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concerne tous les groupes de la société et en premier lieu les groupes les plus vulnérables.¹⁷

Critères	Indicateurs
Identifier, stimuler, mobiliser les ressources du territoire et de chaque acteur individuel et collectif, en lien avec des problématiques de santé.	<p>6.1 a) Répertoire de ressources en lien avec différentes problématiques de santé. Oui/Non. Quelles problématiques ? (Réalizations)</p> <p>6.1 b) Mobilisation des ressources du territoire, individuelles et collectives lors des animations, participations, accompagnements de dynamiques collectives centrées sur une problématique de santé (Oui-Non. Quelle.s problématique.s ? (Réalizations)</p>
Une approche de réduction des risques est utilisée et adaptée aux différents publics	6.1 c) Oui-Non. Description qualitative (Réalizations) Comment ? Pour quels publics ? Sur quelles thématiques de promotion de la santé ? ¹⁸
Mise en place d'interventions auprès du public-cible, visant la compréhension de la maladie et les modalités de prévention et des traitements	<p>6.1 d) Nb d'activités et/ou utilisation d'outils qui favorisent le partage de savoirs sur une problématique de santé entre soignants et patients.¹⁹ (Réalizations)</p> <p>6.1 e) Une approche/outil a été utilisé(e) pour favoriser le partage des pouvoirs et des savoirs Oui/Non + Description qualitative (Processus)</p>

¹⁷ ARS Ile-de-France. L'intervention en prévention et en promotion de la santé en Ile-de-France 2018-2022. GUIDE D'ORIENTATION A L'INTENTION DES PARTENAIRES. Edition avril 2018.

¹⁸ La réduction des risques peut s'appliquer à d'autres thématiques que les assuétudes et les maladies transmissibles.

¹⁹ Précisez le nombre d'activités différentes et le nombre de fois où chacune a été organisée

Fiche dimension-clé 6.2

Développer la littératie en santé tout au long du continuum (de la prévention aux soins)

in Objectif transversal 6 : Intégrer les priorités de santé dans une approche selon le continuum

Description de la dimension-clé

La littératie en santé est la combinaison des compétences personnelles et des ressources situationnelles dont toute personne a besoin pour repérer, comprendre, apprécier de façon critique et utiliser les informations et les services disponibles pour prendre des décisions éclairées en matière de santé. Cela inclut la capacité de communiquer ces décisions, de les faire valoir et de permettre à chacun d'agir en conséquence.

La faculté d'adaptation de la littératie en santé décrit la façon dont les services, les organisations et les systèmes mettent les informations en matière de santé et les ressources à la disposition des personnes et les rendent accessibles en fonction de leurs capacités et de leurs limites en termes de littératie en santé²⁰.

Critères	Indicateurs
Sensibilisation et formation des professionnels-relais au concept de littératie en santé ²¹	<p>6.2 a) Nb de professionnels-relais qui citent un ou plusieurs champs de compétences visés (accès, compréhension, évaluation et application/utilisation de l'information) (Résultats)</p> <p>6.2 b) Nb de professionnels-relais qui sont capables d'expliquer le concept ou un ou plusieurs champs de compétences visés (accès, compréhension, évaluation et application/utilisation de l'information) (Résultats)</p> <p>6.2 c) Nb de professionnels-relais qui intègrent la littératie en santé dans leur pratique (Résultats)</p>
Création d'environnements pro-littératie	6.2 d) L'organisation spatiale, physique ainsi que sociale (via la mobilisation des professionnels qui y travaillent) est pensée de manière à favoriser l'exercice de la littératie en santé des personnes. Oui/non. Comment ? (Réalizations)
Création d'outils ou communication visant une meilleure appropriation des concepts de la santé et de la maladie	<p>6.2 e) Nb d'outils créés visant une meilleure appropriation des concepts de la santé et de la maladie (Réalizations)</p> <p>6.2 f) Nb de communications diffusées (Réalizations)</p> <p>6.2 g) Nb d'activités qui favorisent l'accès de tous à l'information</p>

²⁰ Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies; 2012 Jun.

²¹ Les indicateurs a, b et c ne peuvent se collecter qu'a posteriori ; après une activité de formation, de sensibilisation ou de réseau

Fiche dimension-clé 6.3

Améliorer l'accessibilité à la promotion de la santé, à la prévention et aux soins.

in Objectif transversal 6 : Intégrer les priorités de santé dans une approche selon le continuum

Description de la dimension-clé

L'accessibilité à la promotion de la santé, à la prévention et aux soins est définie par différents éléments. Notamment, la disponibilité en suffisance de services de bonne qualité, la proximité de l'offre et l'accessibilité en termes de mobilité, l'adaptabilité de l'offre de services aux besoins et aux spécificités des publics, l'accessibilité financière, la disponibilité et l'accessibilité de l'information sur les services existants et enfin l'accessibilité sociale et culturelle.

Critères	Indicateurs
<p>Mise en place d'activités qui facilitent l'accès à la promotion de la santé, à la prévention et au soin, avec une attention particulière aux plus vulnérables.</p>	<p>6.3 a) Des activités de PS (création d'outils...) sont réalisées par les professionnels des services de soins et/ou socio-sanitaires de 1^e ligne (maisons médicales, service de santé mentale, centre de planning...). (Réalizations) Oui/non + description quali et/ou nombre d'actions.</p> <p>6.3 b) Nb d'activités à destination des professionnels de la première ligne qui facilitent l'accès à la promotion de la santé, la prévention et le soin, avec une attention particulière aux plus vulnérables. (Réalizations)</p>

Fiche dimension-clé 8.1

Veiller à la diversité des parties prenantes* issues d'horizons divers au sein du partenariat et/ou du réseau.

In Objectif transversal 8 : Développer le travail en réseau et le partenariat intersectoriel

Description de la dimension-clé

Cette dimension se réfère à la largeur* de la participation, à la diversité des parties prenantes et au caractère intersectoriel du partenariat.

Critères	Indicateurs
Les parties prenantes* impliquées dans le réseau ou dans le partenariat sont représentatives pour le problème concerné / besoin identifié.	8.1 a) Nb de secteurs différents représentés 8.1 b) Des personnes / publics bénéficiaires qui vivent le problème/ la situation participent activement. (Oui-Non + description qualitative) 8.1 c) Des acteurs locaux sont impliqués (Oui/Non+ descr. qual.)
Des professionnels de santé de première ligne sont impliqués dans le réseau ou le partenariat	8.1 d) Des activités* sont organisées avec des professionnels de 1 ^e ligne. Oui/non +Description quali + voir ci-dessous) (Réalisations)
Pour agir sur les ISS, mobiliser des parties prenantes* agissant à différents niveaux (public final, public-relais, politique)	8.1 e) Des parties prenantes* agissant à différents niveaux (public final, public-relais, politique) sont mobilisées Oui – Non, quels sont les niveaux d'action concernés ? Comment sont mobilisées ces parties prenantes ? (Processus)

Informations nécessaires pour documenter les indicateurs

Secteurs (issus de la liste initialement proposée par l'AViQ)

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------|----------------------|
| a) Action sociale/Affaires sociales | i) Emploi-Formation | q) Logement |
| b) Aide et protection de la jeunesse | j) Énergie | r) Mobilité |
| c) Agriculture | k) Enfance (ONE) | s) Pouvoirs locaux |
| d) Aménagement du territoire | l) Enseignement | t) Recherche |
| e) Culture | m) Environnement | u) Santé |
| f) Développement durable | n) Familles | v) Sport |
| g) Économie | o) Handicap | x) Autres (précisez) |
| h) Égalité des chances | p) Intégration sociale | |

Exemples d'activités prévues avec les professionnels de 1e ligne (indic 8.1 d): Sensibilisation, communication, formation et/ou partenariat avec ceux-ci, autres (à préciser).

Fiche dimension-clé 8.2

Favoriser la participation des parties prenantes* à différentes étapes du processus (de la conception du projet à son évaluation)

In Objectif transversal 8 : Développer le travail en réseau et le partenariat intersectoriel

Description de la dimension-clé

Cette dimension est attentive à la participation effective des partenaires* et des parties prenantes* d'un programme* ou d'un projet*. Ces dernières peuvent s'impliquer à différentes étapes du cycle du projet, on parle alors de profondeur* de la participation. De plus, l'intensité de la participation peut également varier d'un partenaire* à l'autre ou d'une étape à l'autre du projet. Il s'agit de voir si les partenaires participent activement à l'ensemble de la réalisation d'un projet allant de l'analyse du problème, à l'élaboration de solutions jusqu'à l'exécution de celui-ci.

Critères	Indicateurs
Les parties prenantes* sont tout autant activement engagées dans l'analyse des problèmes et l'élaboration des solutions que dans l'exécution.	8.2 a) Implication des partenaires dans la durée de l'action (Processus)
Les parties prenantes* adéquates sont associées au bon moment pour que le projet puisse se construire et évoluer.	8.2 b) Renouvellement des partenaires, capacité d'associer de nouveaux partenaires (<i>description qualitative</i>) (Processus) 8.2 c) Le partenariat réussit à rallier les nouveaux partenaires dont il a besoin pour faire avancer ses actions. (<i>Description qualitative</i>) (Processus)
Les parties prenantes* préparent et participent effectivement aux réunions	8.2 d) Taux de participation effective des différents partenaires aux réunions et activités (Réalisations)
Les parties prenantes* sont engagées dans des mécanismes de coordination formels	8.2 e) Nb de conventions et/ou protocoles d'accord (Réalisations)

Fiche dimension-clé 9.1

Renforcer le potentiel individuel et collectif des personnes concernées au sein des milieux de vie (individus, collectivités, relais...)

In Objectif transversal 9 : Créer des environnements favorables à la santé (milieux de vie)

Description de la dimension-clé

Il s'agit de renforcer le potentiel individuel des personnes ciblées dans les milieux de vie (ex. parents, directeur d'école, employeur...) afin de les rendre aptes à contribuer à l'atteinte des objectifs en lien avec la problématique ciblée. Les milieux de vie sont les lieux où les personnes et leur communauté vivent, travaillent et se divertissent. Les activités concernées visent à rendre les personnes ciblées aptes à avoir une emprise sur leur vie. Ces activités mettent activement les personnes ciblées à contribution, leur permettant de mettre en application les nouvelles croyances, valeurs... Dans une démarche de promotion de la santé, la participation de la population est essentielle et doit être recherchée systématiquement. Il s'agit de rendre possible cette participation dans l'élaboration et le déploiement des projets les concernant.

Critères	Indicateurs
Mettre en place des actions* fondées sur les liens intergénérationnels	9.1 a) Nb d'activités, de réseaux, d'outils, de formations, mobilisant les liens intergénérationnels ? Expliquez comment vous avez mis en place ces actions. (<i>Réalisations</i>)
Adapter les activités* à chaque milieu de vie	9.1 b) Nb d'activités de plaidoyer, de sensibilisation et d'information sur la santé et la promotion de la santé déclinées par milieux de vie différents. Précisez lesquels & Comment avez-vous adapté vos activités au.x milieu.x de vie ? (<i>Réalisations</i>)
Réaliser un diagnostic communautaire	9.1 c) Oui – Non + Description qualitative : Quel était l'objet du diagnostic, le milieu de vie, les parties prenantes concernées et impliquées dans le processus ? (Voir ex ci-dessous) (<i>Processus</i>) 9.1 d) Le public cible de l'activité est identifié ainsi que les individus qui ont un lien proche avec ce public cible

Informations nécessaires pour documenter l'indicateur 9.1 a)

Exemples de types d'objets pour le diagnostic communautaire : les besoins et problèmes, l'identification des ressources, les déterminants de la santé, les valeurs culturelles et les représentations...

Fiche dimension-clé 9.2

Améliorer les milieux de vie, sur les plans social, organisationnel et matériel.

In Objectif transversal 9 : Créer des environnements favorables à la santé (milieux de vie)

Description de la dimension-clé

Les milieux de vie sont les lieux où les personnes et leur communauté vivent, travaillent et se divertissent. Les milieux favorables à la santé offrent aux individus une protection contre les menaces pesant sur la santé. Les individus y trouvent les ressources nécessaires pour développer leurs capacités et leur autonomie en matière de santé. Derrière cette dimension se trouvent des activités qui mettent à disposition des ressources et des services qui répondent aux besoins des individus et des communautés en vue d'améliorer leur santé. Ainsi, ces activités permettent de renforcer la capacité des groupes à se soutenir les uns les autres dans les objectifs qu'ils poursuivent ensemble. C'est pourquoi, l'interaction des comportements entre individus se développant au sein d'un même milieu de vie, et l'influence de ces milieux sur les comportements, sont à prendre en compte. L'aménagement des milieux de vie peut se concrétiser au travers de différentes facettes. Par exemple, une transformation de l'environnement physique, l'amélioration des conditions de vie, un changement organisationnel, des mesures politiques ou économiques en vue de créer des environnements favorables à la santé et durables, des actions sociales ...

Critères	Indicateurs
Le public cible de l'intervention est identifié ainsi que les individus qui ont un lien proche avec ce public cible	9.2 a) La situation de santé vécue par les communautés et personnes sont identifiées. Oui/non + résultats de l'identification (Réalisations)
Les actions organisées dans les milieux de vie mobilisent différentes stratégies (plusieurs niveaux : physique, social, organisationnel, politique)	9.2 b) Nombre d'activités* intégrant au moins 2 stratégies/niveaux. Spécifiez les stratégies/ niveaux concernés. (Aménagement de l'environnement matériel, aménagement organisationnel, action au niveau social, action au niveau politique), indiquez le nb d'activités différentes et le nb de fois où chacun a été organisée. (Processus)

Exemples FWPSanté : inclusion et mobilisation dans des projets de réduction des risques dans différents milieux de consommation, développement de projets communs dans les milieux de vie...

Fiche dimension-clé 10.2

Privilégier les interventions* qui entraînent à la fois des bénéfices sanitaires, sociaux et environnementaux.

in Objectif transversal 10 : Inscrire la promotion de la santé dans une perspective durable

Description de la dimension-clé

La promotion de la santé et le développement durable partagent des stratégies et des questionnements semblables. Les trois piliers du développement durable : social – économique – environnemental font écho à la promotion de la santé. Les stratégies de lutte contre les inégalités sociales et les approches basées sur les déterminants en sont un exemple.

Critères	Indicateurs
Les aspects sociaux de l'intervention sont considérés	10.2 a) L'activité tient compte et/ou porte sur des aspects sociaux de la problématique. Oui-Non + Description qualitative (Réalisations)
Les aspects économiques de l'intervention sont considérés	10.2 b) L'activité tient compte et/ou porte sur des aspects économiques de la problématique. Oui-Non + Description qualitative (Réalisations)
Les aspects environnementaux de l'intervention sont considérés	10.2 c) L'activité tient compte et/ou porte sur des aspects environnementaux de la problématique. Oui-Non + Description qualitative (Réalisations)
Approche globale et transversale de la santé	10.2 d) Les diagnostics et les activités prennent en compte les interactions entre l'environnement naturel et la santé (<i>one health</i>) (Processus)

Fiche dimension-clé 11.3

Favoriser l'intégration adaptée du numérique et d'objets connectés dans les activités de prévention et de promotion de la santé

In Objectif transversal 11 : Promouvoir l'innovation au service de la santé

Description de la dimension-clé

L'intégration du numérique dans les actions de prévention et de promotion de la santé peut contribuer à l'amélioration de l'état de santé d'une population. Selon les facteurs de risques et les éventuelles comorbidités des personnes, les bénéfices de l'utilisation d'un objet connecté ou d'une application ne sera pas le même. L'universalité d'accès à ces outils numériques doit primer pour éviter les effets délétères de la fracture numérique.

Critères	Indicateurs
Les risques liés aux fractures numériques ont été considérés	11.3 a) La balance entre les bénéfices et les risques de l'utilisation d'outils numériques a été considérée Oui/Non/ expliquez (Processus)
Des activités ont été mises en place pour favoriser les accès aux services numériques	11.3 b) Oui-non et comment ? Description qualitative des stratégies mises en place pour faciliter l'accès de tous aux services numériques. (Réalisations)
Les individus conservent leur droit à la connexion/déconnexion	11.3 c) Les activités mises en place combinent des stratégies mixtes (numériques et non numériques) Oui-Non (Processus)

Fiche dimension-clé 11.4

Favoriser les échanges, les pratiques et les recherches-action sur les outils et démarches innovants

Objectif transversal 11 : Promouvoir l'innovation au service de la santé

Description de la dimension-clé

L'innovation suppose de trouver de nouvelles idées et de nouvelles pratiques qui seraient plus efficaces pour solutionner d'anciens problèmes ou répondre à des problèmes émergents. Dans le champ sanitaire et social, l'innovation prend la forme de nouvelles pratiques, de nouveaux services, de nouveaux modes d'organisation, etc. Il s'agit donc de développer des pratiques innovantes pour s'adapter au contexte changeant et/ou aux besoins émergents.

Critères	Indicateurs
Favoriser les échanges vecteurs d'innovations	11.4 a) Existence d'échanges de pratiques sur des outils et démarches innovants (Réalisations) Oui – Non. Expliquez
Participer à des recherches sur des outils et modes d'intervention innovants	11.4 b) L'opérateur participe à un projet pilote de développement de dispositifs innovants. Oui-Non. + desc. qualitative (Réalisations) 11.4 c) Diffusion des résultats dans les sphères politiques et/ou des professionnels de terrain (description qualitative)
Initiatives ou soutien à des initiatives innovantes qui favorisent la participation et la solidarité	11.4 d) Oui – Non + Description qualitative (Réalisations)

Fiche dimension-clé 12.2

Mettre en œuvre des actions qui agissent sur les déterminants de santé (yc les rapports de genre)

in Objectif transversal 12 : Tenir compte de la dimension de genre (complémentaire avec 2.3)

Description de la dimension-clé

Les déterminants sociaux de la santé désignent les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. (Glossaire OMS, 2002) Les facteurs qui influent sur la santé sont multiples et agissent les uns sur les autres. Ceux-ci sont potentiellement modifiables. Dans une démarche de promotion de la santé, l'opérateur tente d'agir sur un ensemble de déterminants de la santé.

Critères	Indicateurs
L'activité vise les déterminants sociaux qui produisent ou maintiennent les inégalités sociales de santé identifiées.	12.2 a) L'activité vise-t-elle des déterminants sociaux de la santé ? Oui-Non. Précisez sur quels déterminants les actions vont agir. (<i>Réalisations</i>)
L'activité vise à une égalité entre les genres	12.2 b) Oui-Non. Quelles sont les stratégies mises en place pour favoriser une participation équitable aux actions en lien avec le genre ? (<i>Processus</i>)
Le genre est mobilisé comme un déterminant structurel (et non individuel) des inégalités sociales de santé.	12.2 c) Nb d'actions vers les publics-cibles que le genre expose à des risques spécifiques ou nb d'actions vers les milieux de vie de ces publics (<i>Réalisations</i>)

Exemples de déterminants sociaux de la santé, indicateur 12.2 a) : facteurs liés aux caractéristiques du territoire ; à l'éducation, au genre, au statut socio-économique, à la culture, aux modes de vie, aux conditions de vie et de travail, de loisirs...